



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

- 1. Тегі / Фамилия Дилиштреев
- 2. Аты / Имя Валентина
- 3. Эжесинің аты (бар болса) / Отчество (при наличии) Козмировича
- 4. №
сериясы/серия / номері/номер
- 5. Кітапша иесінің жеке колы / Личная подпись владельца В. Д.
- 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки
 AA № 760916

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ
ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

- 1. Негізгі мамандығы / Основная профессия учитель
- 2. Лауазымы / Должность учитель худ. м.
- 3. Жұмыс орны / Место работы Ариашинская
Средняя школа №2
- 4. Туған жылы, айы, күні / Дата рождения 18.06.1963
- 5. Мекен-жайы / Место жительства п. Ариашин
Ариашинская обл.
ул. Ново-Автобазовская 31-1

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ
ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	ТОО «Медицинский центр «Жердем Астана» Валиханова 12, ВП-1, тел: 8 701 388 80 58	163
	Гигиеническое обучение по программе:	
	«03» ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН 20 22	
	Гигиенист-эпидемиолог (Ф.И.О. (при наличии), роспись)	

20

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

12. КАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ
ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	ТОО «Медицинский центр «Жердем Астана» Валиханова 12, ВП-1, тел: 8 701 388 80 58	
	Гигиеническое обучение по программе:	
	ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН 20 22 год.	
	Гигиенист-эпидемиолог (Ф.И.О. (при наличии), роспись)	

21

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •